

Investigating Predictive Factors of Power of the Theory Planned Behavior (TPB) on the Prevention of Urinary Tract Infection in Mothers Under 2 Years of Age

Zahra Ahmadi¹, Mohsen Shamsi^{2*}, Nasrin Roozbahani³, Rahmatalah Moradzadeh⁴

1. MSc. Student, Student Research Committee, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
2. Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
3. Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
4. Assistant Professor, Department of Epidemiology, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Article Info

Received: 2018/08/26
Accepted: 2018/12/08
Published Online: 2019/03/22

DOI: 10.30699/sjnhmf.27.2.133

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Introduction: One of the most important problems in childhood is urinary tract infections, which can lead to permanent damage to the kidneys. The purpose of this study was to measure the constructs of the theory of planned behavior regarding the preventive behaviors of urinary tract infection in mothers with a daughter under two years of age.

Methods: This is a cross-sectional and analytical study that was carried out on 280 mothers of girls under the age of two years who referred to health centers and were randomly selected. The data was collected by a researcher-made questionnaire validity and reliability of which were confirmed. The questionnaire included demographic characteristics of the mother, dimensions of the planned behavioral model and maternal duty checklist. Finally, the data were analyzed using SPSS 20, Pearson correlation and linear regression tests.

Results: Mean and standard deviation of attitude score (3.87 ± 0.37), subjective norm (4.09 ± 0.49), perceived behavior control (4.32 ± 0.47), behavioral intention (4.59 ± 0.47) performance (2.78 ± 0.58) and knowledge (0.62 ± 0.1) was observed. In regression analysis, variables of knowledge and intention to behave, predicted a total of 15% ($R^2=0.16$, $B=1.342$, $P=0.001$) of behavioral change.

Conclusion: According to the results of the study, in designing educational interventions, the awareness and structure of behavioral intention should be considered as the most important predictor of mothers' behavior.

Keywords: Planned Behavioral Theory, Urinary Tract Infection, Mother

Corresponding Information

Mohsen Shamsi, Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Ahmadi Z, Shamsi M, Roozbahani N, Moradzadeh R. Investigating Predictive Factors of Power of the TPB on the Prevention of Urinary Tract Infection in Mothers Under 2 Years of Age. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2019; 27(2):133-140

سنجش سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده (TPB) در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری در مادران دارای دختر زیر ۲ سال

زهرا احمدی^۱، محسن شمسی^{۲*}، نسرين روزبهانی^۳، رحمت‌اله مرادزاده^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۳. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۴. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: عفونت ادراری یکی از مشکلات مهم در دوران کودکی است که آسیب‌های جبران‌ناپذیری بر سلامت کلیه‌های آنان دارد. هدف این پژوهش سنجش سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری در مادرانی است که دختر زیر دو سال دارند.</p> <p>روش کار: این پژوهش مقطعی تحلیلی است که در آن ۲۸۰ نفر از مادران دارای دختر زیر دو سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی به صورت تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن تأیید شده جمع‌آوری شد. این پرسشنامه شامل: مشخصات دموگرافیک مادر، ابعاد مدل، رفتار برنامه‌ریزی شده و سیاهه عملکرد مادران بود. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و از طریق آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شد.</p> <p>یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش $3/87 \pm 0/37$، هنجار ذهنی $4/09 \pm 0/49$، کنترل رفتار درک‌شده $4/32 \pm 0/47$، قصد رفتاری $4/59 \pm 0/47$، عملکرد $2/78 \pm 0/58$ و آگاهی $0/62 \pm 0/1$ بود. در تحلیل رگرسیونی متغیرهای آگاهی و قصد رفتار در مجموع ۱۵ درصد ($P=0/001$، $B=1/342$، $R^2=0/16$) از تغییرات رفتار را پیشگویی کردند.</p> <p>نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش در طراحی مداخلات آموزشی بر میزان آگاهی و سازه قصد رفتار به‌عنوان مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار مادران باید تأکید شود.</p> <p>کلید واژه‌ها: تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، عفونت ادراری، مادر</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۶/۰۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۷</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۳/۰۱</p> <p>نویسنده مسئول: محسن شمسی دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران</p> <p>پست الکترونیک: dr.shamsi@arakmu.ac.ir</p>

مقدمه

سالانه میلیون‌ها نفر در جهان به صورت سریایی یا بستری شدن در بیمارستان به عفونت‌های ادراری مبتلا می‌شوند. طبق آمار سازمان‌های جهانی سالانه ۱۷ تا ۲۹ میلیارد دلار برای درمان و بهبودی عفونت‌های بیمارستانی هزینه می‌شود که از این مبلغ ۳۹ درصد مربوط به هزینه‌های ایجادشده ناشی از عفونت ادراری است [۱، ۲]. شیوع عفونت ادراری به‌عنوان یکی از مشکلات بهداشت عمومی جوامع مطرح بوده و در پژوهشی شیوع آن در دختران ۲ تا ۲۴ ماهه ۰/۸ گزارش شده است [۳، ۴]. این عفونت عامل مهمی در ایجاد اسکار و تخریب پیش‌رونده ساختمان کلیه‌ها، نارسایی مزمن کلیه، اختلال رشد، سنگ‌های ادراری و هیپرتانسیون در کودکان است [۵-۸].

مراقبان اصلی کودکان (مادران) ضروری است [۹]. آموزش یکی از عوامل مهم در تغییر رفتار افراد است، اما ارزش برنامه‌های آموزشی بهداشت به میزان اثربخشی این برنامه‌ها بستگی دارد و اثربخشی این برنامه‌ها نیز به مقدار زیادی به استفاده صحیح از نظریه‌ها و الگوها وابسته است [۱۰]. در این میان نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده یکی از نظریه‌های مهم در آموزش رفتارهای بهداشتی است که بر اساس آن مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار هر فرد قصد رفتاری است که تحت تأثیر سازه نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک‌شده است [۱۱].

کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده برای پیش‌بینی و درک رفتار است که تأثیر آن به صورت تجربی در بسیاری از پژوهش‌ها تأیید شده است [۱۲-۱۵]. نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در تشخیص و درک عوامل محیطی و فردی مؤثر بر رفتار

نمونه‌گیری به صورت تصادفی انتخاب شد (مجموعاً ۸ مرکز) و در مرحله دوم در هر مرکز، با توجه به حجم نمونه اختصاص داده شده به هر مرکز، بر اساس جمعیت تحت پوشش آن مرکز نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده، بر اساس شماره پرونده بهداشتی خانوار موجود در مراکز، اهداف پژوهش و معیارهای ورود ۲۸۰ نمونه انتخاب و از آنان برای شرکت در پژوهش دعوت شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که در دو بخش تنظیم شد. در بخش اول مشخصات دموگرافیک مادر و کودک، شامل: سن کودک و مادر، سابقه ابتلای فرزند به عفونت ادراری، تحصیلات مادر و همسر، وضعیت تأهل، شغل مادر و همسر، تعداد فرزند و در بخش دوم: سازه آگاهی با ۱۲ سؤال، سازه نگرش با ۱۴ سؤال، سازه هنجارهای انتزاعی با ۹ سؤال، سازه کنترل رفتار درک شده با ۶ سؤال، سازه قصد رفتاری با ۵ سؤال و ارزیابی سیاهه عملکرد مادر در خصوص اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری در کودک، مانند: بهداشت فردی کودک، تغذیه و مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی، در قالب ۱۴ سؤال سنجیده شد.

پرسشنامه را مادران به صورت خودگزارش‌دهی حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در مراکز بهداشتی درمانی تکمیل کردند. برای امتیازدهی پرسشنامه در قسمت آگاهی برای هر پاسخ صحیح نمره یک و برای هر پاسخ اشتباه نمره صفر و در قسمت سازه‌ها (نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتار درک شده و قصد رفتاری) امتیازها با استفاده از مقیاس لیکرت پنج‌تایی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طبقه‌بندی و دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بود؛ به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵ امتیاز تعلق گرفت.

در قسمت سیاهه عملکرد نیز بر اساس رفتار مادر در خصوص پیشگیری از عفونت ادراری در کودک امتیاز هر سؤال بین صفر تا ۴ متغیر بود. به این شکل که به جواب هیچ‌گاه امتیاز صفر، به ندرت ۱، گاهی اوقات ۲، بیش‌تر اوقات ۳ و همیشه ۴ تعلق گرفت. برای سنجش روایی پرسشنامه از شیوه روایی محتوایی استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه بر اساس مدل رفتار برنامه‌ریزی شده و با توجه به منابع معتبر تهیه و سپس ده نفر از افراد صاحب‌نظر آن را بررسی کرده و نظراتشان در پرسشنامه اعمال شد. معیار پذیرش آیت‌ها در شاخص روایی محتوا حداقل ۰/۷۹ و در روایی محتوا با توجه به معیار جدول لاوشه و تعداد متخصصان حداقل ۰/۶۲ در نظر گرفته که در این مرحله تعداد ۵ سؤال به دلیل روایی محتوایی پایین حذف و نهایتاً روایی آن تأیید شد.

پایایی این پرسشنامه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ روی ۳۰ نفر از مادرانی که از نظر مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت

استفاده می‌شود. در این نظریه علاوه بر رفتار مستقیم فرد قصد رفتاری که در واقع ارتباطی نزدیک با خود رفتار دارد سنجش می‌شود [۱۶]. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که پژوهش‌های اندکی در زمینه تأثیر مداخلات آموزشی بر مادران دارای دختر زیر ۲ سال در مورد پیشگیری از عفونت‌های ادراری کودکان انجام گرفته است.

پژوهش Hashemi Parast و همکاران در ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی یکی از آن‌هاست [۱۷]. یادآوری می‌شود که پژوهشی با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و سنجش قصد رفتاری مادران در زمینه پیشگیری از عفونت‌های ادراری در کودکان در ایران یافت نشد. در این پژوهش از دلایل انتخاب تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده این بود که در این نظریه بر خلاف مدل اعتقاد بهداشتی علاوه بر رفتار مستقیم فرد قصد رفتاری که در فرد پنهان است و ارتباط بسیار نزدیکی هم با خود رفتار دارد سنجش می‌شود. همچنین نشان می‌دهد افراد قبل از تصمیم‌گیری برای درگیر شدن در هرگونه رفتار مشخص، مسائل پیش رویشان را بررسی می‌کنند. با توجه به شیوع بالا و عوارض جدی عفونت ادراری در کودکان پژوهش در مورد آن ضروری است. لذا هدف از این طرح تعیین رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری در کودکان بر اساس نظریه یادشده در مادران دارای کودک دختر زیر ۲ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر اراک است.

روش بررسی

این پژوهش مقطعی بر ۲۸۰ نفر از مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در سال ۱۳۹۶ انجام شد. حجم نمونه بر اساس پژوهشی مشابه [۱۸] با در نظر گرفتن حداکثر انحراف معیار برابر ۲/۵۶، دقت برابر ۰/۳ و همچنین سطح اطمینان ۹۵ درصد و با استفاده از فرمول حجم نمونه زیر، برای برآورد میانگین، ۲۸۰ نفر تعیین شد.

$$Z^2 \frac{q \times p}{d^2}$$

معیار ورود به پژوهش مادرانی بودند که علاوه بر داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن فرزند دختر زیر دو سالی نیز داشتند که به عفونت ادراری مبتلا نبوده و تحت پوشش مراکز بهداشتی بودند. همچنین معیار خروج از پژوهش نیز تمایل نداشتن مادر برای شرکت در پژوهش بود. روش نمونه‌گیری به این ترتیب بود که در مرحله اول بر اساس جهت‌های جغرافیایی شهر اراک به چهار قسمت تقسیم و از هر قسمت دو مرکز بهداشتی درمانی برای

(۱۰۷ نفر) تحصیلات راهنمایی و دبیرستان و ۵۶/۱ درصد (۱۵۷ نفر) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۴۸ درصد (۱۳۵ نفر) از کل شرکت‌کنندگان یک فرزند زیر ۶ سال و همچنین ۴۳/۹ درصد (۱۲۳ نفر) همسران شرکت‌کنندگان تحصیلات در حد راهنمایی و دبیرستان و ۵۰ درصد (۱۴۰ نفر) از آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند.

نتایج مرتبط با سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در این پژوهش در جدول ۲ آمده است.

با توجه به این‌که توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف نرمال نبود ($P < 0/05$) برای تعیین همبستگی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده با عملکرد از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. در این پژوهش بین عملکرد مادران و همه سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده با استفاده از آزمون اسپیرمن همبستگی مثبت و معنی‌داری و البته در حد ضعیف وجود داشت.

مدل رگرسیون خطی نهایی نشان می‌دهد که به ازای هر یک واحد افزایش نمره عملکرد مادران نمره آگاهی و قصد رفتاری به‌طور متوسط به ترتیب ۱/۱۲ و ۰/۲۵ بهبود یافته است. از طرف دیگر رابطه خطی منفی بین عملکرد مادران و نداشتن سابقه عفونت ادراری در فرزندان وجود دارد. به این صورت که نداشتن سابقه عفونت ادراری در فرزندان ۰/۱۶ نمره میانگین عملکرد مادران را کاهش داده و بنابراین نداشتن سابقه عفونت ادراری در فرزندان تأثیر معنی‌داری روی عملکرد مادران داشته است. با توجه به نتایج این پژوهش آگاهی و قصد رفتار مهم‌ترین سازه‌های پیش‌بینی‌کننده تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده است و به‌طور کلی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده (آگاهی و قصد رفتاری) و نداشتن سابقه عفونت ادراری در فرزندان پیشگویی‌کننده رفتار است که در مجموع ۱۶ درصد ($R^2 = 0/16$) از تغییرات رفتار را پیشگویی می‌کند (جدول ۴).

این پژوهش بودند سنجیده شد. نتایج همسانی درونی با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ نشان می‌دهد که همه ضرایب مطلوب و رضایت‌بخش بود. به‌طوری‌که مقدار آن در پرسش‌های آگاهی ۰/۷۹، نگرش ۰/۸۵، هنجار ذهنی ۰/۷۶، کنترل رفتار درک‌شده ۰/۸۱، قصد رفتاری ۰/۹۲ و سیاهه ارزیابی عملکرد ۰/۷۱ به دست آمد.

پس از اصلاح پرسش‌ها پرسشنامه نهایی تدوین و برای جلوگیری از یادآوری اطلاعات عملکرد مادران در یک ماه گذشته سنجیده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و با کمک آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (ضریب همبستگی اسپیرمن) انجام و برای تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی سازه‌ها از آزمون رگرسیون خطی با روش Backward استفاده و سطح معنی‌داری نیز $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

در این پژوهش برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش ضمن اخذ رضایت مادران برای شرکت در پژوهش توضیحات لازم درباره هدف پژوهش، نحوه اجرای آن و محرمانه‌ماندن اطلاعات به مادران ارائه و قبل از اجرا نیز کد اخلاقی پژوهش به شماره IR.ARAKMU.REC.1395.377 از دانشگاه علوم پزشکی اراک دریافت شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج این پژوهش میانگین سنی مادران $30/4 \pm 92/49$ سال و میانگین سنی کودکان $12 \pm 6/31$ ماه بود. اکثر مادران خانه‌دار (۸۲ درصد)، با تحصیلات دانشگاهی (۵۶/۱ درصد) و سطح درآمد متوسط (۴۱/۴ درصد) بودند. ۴۸ درصد (۱۳۵ نفر) از کل شرکت‌کنندگان یک فرزند زیر ۶ سال و ۴۳/۹ درصد (۱۲۳ نفر) همسران شرکت‌کنندگان تحصیلات در حد راهنمایی و دبیرستان و ۵۰ درصد (۱۴۰ نفر) از آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند. سایر مشخصات دموگرافیک جمعیت این پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ نشان می‌دهد ۴ درصد (۱۲ نفر) از شرکت‌کنندگان سواد خواندن و نوشتن ابتدایی و ۳۸ درصد

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک جمعیت مورد پژوهش

درصد	تعداد	مشخصات دموگرافیک
۴	۱۲	ابتدایی
۳۸	۱۰۷	راهنمایی و دبیرستان
۵۶	۱۵۷	دانشگاهی

درصد	تعداد	مشخصات دموگرافیک		
۱۰/۷	۳۰	بله	سابقه ابتلا به عفونت ادراری در فرزندان خانواده	
۷۷/۵	۲۱۷	خیر		
۷/۵	۲۱	نمی‌داند		
۳/۲	۹	بیکار	شغل همسر	
۱۸/۶	۵۲	کارگر		
۳۵/۴	۹۹	آزاد		
۳۵/۴	۹۹	کارمند		
۱/۱	۳	کارمند عالی رتبه		
۰/۴	۱	بازنشسته		
۵	۱۴	سایر		
۱/۱	۳	بی‌سواد		تحصیلات همسر
۳/۶	۱۰	ابتدایی		
۴۳/۹	۱۲۳	راهنمایی و دبیرستان		
۵۰/۰	۱۴۰	دانشگاهی		
۴۶/۴	۱۳۰	سه نفر	تعداد اعضای خانواده	
۴۶/۱	۱۲۹	چهار نفر		
۵/۷	۱۶	پنج نفر		
۱/۴	۴	شش نفر		
۰/۴	۱	هفت نفر		

جدول ۲. میانگین نمره سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و عملکرد مادران در خصوص رفتارهای تغذیه‌ای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری کودکان دختر کمتر از دو سال

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نگرش	۳/۸۷ \pm ۰/۳۷	۲/۶۴	۴/۹۲
هنجارهای ذهنی	۴/۰۹ \pm ۰/۴۹	۲/۷۸	۵
کنترل رفتاری درک‌شده	۴/۳۲ \pm ۰/۴۷	۲/۱۷	۵
قصد رفتاری	۴/۵۹ \pm ۰/۴۷	۲/۸۹	۵
عملکرد	۲/۷۸ \pm ۰/۵۸	۰/۹	۴
آگاهی	۰/۶۲ \pm ۰/۱	۰/۸	۱

جدول ۳. همبستگی عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از عفونت ادراری دختران زیر دوسال با سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده با استفاده از آزمون اسپیرمن

متغیر	همبستگی اسپیرمن	P
نگرش	۰/۱۵۷	۰/۰۰۹
هنجارهای ذهنی	۰/۱۶۵	۰/۰۰۶
کنترل رفتاری درک شده	۰/۱۵۸	۰/۰۰۹
قصد رفتاری	۰/۲۵۹	۰/۰۰۰
آگاهی	۰/۳۰۴	۰/۰۰۰

جدول ۴. تحلیل رگرسیون سازه‌های پیشگویی‌کننده عملکرد مادران در زمینه پیشگیری از عفونت ادراری کودک

متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد (B)	ضریب استاندارد (Beta)	آزمون مقدار (t)	معناداری (P)	ضریب تعیین (R ²)	ضریب تعیین تعدیل شده (R ²)
مقدار ثابت	۱/۳۴۲	-	۳/۵۹۹	<۰/۰۰۰۱		
آگاهی	۱/۱۰۲	۰/۲۸۷	۴/۸۹۶	<۰/۰۰۰۱		
قصد رفتاری	۰/۲۳۷	۰/۱۹۵	۳/۳۱۲	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۱	۰/۱۶۹
سابقه ابتلا به عفونت ادراری	-۰/۱۶۴	۰/۱۲۳	-۲/۱۵۵	۰/۰۳		

بحث

در این پژوهش میانگین نمره آگاهی مادران در خصوص داشتن رفتار پیشگیری‌کننده مناسب که از بروز عفونت ادراری در کودکان جلوگیری کند ۰/۶۲ از ۱ است که آگاهی متوسط مادران را نشان می‌دهد. همچنین آگاهی مادران در زمینه شناخت عفونت ادراری کودکان، علائم عفونت سیستم ادراری مربوط به نوزادان و کودکان زیر دو سال، انجام آزمایش ادرار برای پیشگیری از عفونت ادراری در همه کودکان، آگاهی مادر در زمینه تأثیر تغذیه با شیر مادر در شیرخواران به جای شیر خشک در پیشگیری از عفونت ادراری سنجیده شد که بر اساس نتایج این پژوهش مادران نیاز به آموزش بیشتری در این زمینه‌ها دارند.

Baghiani Moghadam و همکاران پژوهشی توصیفی تحلیلی با عنوان «بررسی رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی» در ۱۳۸ نفر از مادران دارای دختر زیر ۶ سال در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ انجام دادند. نتایج نشان داد نمره آگاهی در ۹۶ درصد از نمونه‌ها در سطح متوسط و تنها در ۲/۹ درصد موارد مطلوب بود و میانگین نمره آگاهی ۲۲ از ۴۶ نمره گزارش شد [۱۸]. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت

در گروه‌های پژوهش باشد. به‌گونه‌ای که در این پژوهش مادران دارای دختر زیر دو سال مد نظر بوده‌اند و به دلیل سن کم کودکان و آسیب‌پذیری بیشتر آنان و درنهایت مراقبت و حساسیت بیشتر مادران نسبت به سلامت آنان باعث شد که مادران در خصوص رفتارهای مراقبتی کودکان خود اطلاعات بیشتری کسب کنند. ضمن این که سایر متغیرهای دموگرافیکی نمونه‌های این پژوهش در هر دو پژوهش در این خصوص تأثیرگذار است.

در این پژوهش نگرش مادران در خصوص پیشگیری از عفونت ادراری در کودکان در زمینه‌های مختلفی از جمله: علاقه‌مندی به انجام رفتارهای پیشگیری، وخامت عوارض ابتلا و ارزشیابی از پیامدهای رفتاری مادر در زمینه پیشگیری از عفونت ادراری کودکان بررسی شد که نمره ۳/۸۷ از ۵ نمره به دست آمد. این مقدار نگرش بالاتر از متوسط مادران را نشان می‌دهد. با این وجود آموزش مادران در خصوص پیامدها و نتایج انجام رفتارهای مراقبتی کودکان در این زمینه با توجه به اهمیت موضوع این یافته هم‌خوان با پژوهش Baghiani Moghadam و همکاران است [۱۸].

در این پژوهش میانگین نمره هنجارهای ذهنی مادران در زمینه پیشگیری از ابتلا به عفونت ادراری کودکان حدود ۴/۰۹ بود.

در این پژوهش میانگین نمره عملکرد مادران ۲/۷۸ به دست آمد که عملکرد متوسط آن‌ها را در این زمینه نشان می‌دهد. عملکرد مادران در خصوص تعویض به‌موقع پوشک پس از هر بار دفع مدفوع و ادرار، نشان‌دن کودک در لگن یا وان آب هنگام حمام، حمام کودک با استفاده از دوش آب، شستن دست‌ها قبل از شست‌وشوی کودک سنجیده شده است.

Jalali و همکاران نیز در پژوهشی در خصوص بررسی رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان باردار شهر کرج نشان دادند که ۵۸ درصد از زنان عملکرد خوب در زمینه پیشگیری از عفونت ادراری در دوران بارداری داشتند [۲۰]. با این وجود هم جمعیت مورد پژوهش و هم ماهیت رفتارهای پیشگیری از عفونت ادراری در هر دو پژوهش متفاوت است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و مشخص شدن وضعیت پایه آگاهی و عوامل نگرشی مادران بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و رفتارهای مادران از نتایج این پژوهش به‌عنوان نیازسنجی در راستای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مؤثرتر در این زمینه استفاده می‌شود؛ چرا که بررسی رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری مبتنی بر مدل رفتار برنامه‌ریزی‌شده با کمک به شناخت نیازهای آموزشی مادران در این زمینه برای حفظ سلامت کودکان مؤثر است. لذا با توجه به نتایج این پژوهش در طراحی مداخلات آموزشی باید بر میزان آگاهی و سازه قصد رفتار به‌عنوان مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار مادران تأکید شود.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت است که با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک با شماره ثبت ۸۱۳ تصویب شده است. به این وسیله از همکاری همه اساتید، کارکنان این دانشگاه و همچنین مادران شرکت‌کننده در پژوهش تشکر می‌کنیم.

تعارض در منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

در پژوهش Taghdisi و همکاران ۷۱/۸ درصد (۷۹ نفر) زنان باردار در پژوهش برای پیشگیری از عفونت‌های ادراری از طرف خانواده راهنمایی شده بودند [۱۹].

در پژوهش Hashemi Parast و همکاران نیز بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی میانگین نمره راهنمای عمل گروه آزمون قبل از انجام مداخله حدود ۱۳/۲±۲/۰۸ بود [۱۷].

در این پژوهش هنجارهای ذهنی مادران در خصوص تأثیرگذاری پزشک، همسر، پرسنل بهداشتی، دوستان، همکاران و میزان تبعیت بیشتر یا انگیزش پیروی مادر از این افراد دیده شد. این امر می‌تواند ناشی از تفاوت در جمعیت‌های پژوهش باشد. به‌گونه‌ای که در پژوهش Taghdisi نمونه‌های مورد پژوهش از همسران و افراد خانواده خود تبعیت داشته و در این پژوهش مادران دختران زیر دو سال خود را برای پایش رشد به مراکز بهداشتی درمانی می‌بردند و تماس‌های بیشتر آن‌ها با پرسنل بهداشتی درمانی باعث شد تا این افراد به‌عنوان هنجارهای ذهنی مادران معرفی شوند [۱۹].

در نتایج این پژوهش نمره سازه کنترل رفتار درک‌شده ۴/۳۲ است که توانمندی مادران را نشان می‌دهد، ولی با این وجود عملکرد مادران (۲/۷۸) در خصوص پیشگیری از عفونت ادراری کودکان نشان می‌دهد که برای بالابردن سطح عملکرد مادران در این زمینه باید تلاش بیشتری شود. کنترل رفتار درک‌شده مادران در زمینه انجام رفتارهای پیشگیری با وجود خستگی مادر، هزینه‌بر بودن مراجعه به پزشک یا ضعف اطلاعاتی مادران در این زمینه بوده است. لذا برای افزایش کنترل رفتار درک‌شده مادران و درنهایت تأثیر آن بر انجام رفتارهای پیشگیرانه روی موانعی همچون علاقه‌نداشتن مادر به انجام رفتار پیشگیری یا کاهش تأثیرات منفی خستگی مادر، هزینه‌بر بودن مراجعه به پزشک یا ضعف اطلاعاتی مادران در این خصوص تأکید می‌شود.

در این پژوهش قصد رفتاری مادران حدود ۴/۵۹ به دست آمد که قصد مادر را برای انجام مراقبت‌های پیشگیری از عفونت ادراری کودک، شامل: نحوه شست‌وشوی کودک، تعویض پوشک و سایر رفتارهای پیشگیری، نشان می‌دهد. این امر نقطه قوتی برای احتمال گرفتن رفتار پیشگیرانه توسط مادر است. با این وجود ارائه برنامه آموزشی به مادران برای تبدیل این پتانسیل بالقوه به رفتارهای بالفعل توصیه می‌شود.

References

1. Nicolle LE. Uncomplicated urinary tract infection in adults including uncomplicated pyelonephritis. *Urologic Clinics*. 2008; 35(1):1-12.
2. Arabestani MR, Mahmoudi H, Alikhani M, Khosravi S. Evaluation Prevalence agents of urinary tract infection and antibiotic resistance in patients admitted to hospitals in Hamedan University of Medical Sciences 1391-92. *Pajouhan Scientific Journal*. 2014; 12(3):20-27.
3. Fesharakinia A, Taheri F, Saadatjo SA. Prevalence of Urinary Tract Infection in 7 Year Old Children

- in Birjand: Screening for Urinary Tract Infection in Children Before Admission to School?. *Journal of Medical Sciences, Biomedical Pathology*. 2005; 9(1):53-56.
4. Roberts KB. Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics*. 2011; 128(3):595-610.
 5. Gaither TW, Cooper CS, Kornberg Z, Baskin LS, Copp HL. Predictors of becoming overweight among pediatric patients at risk for urinary tract infections. *Journal of Pediatric Urology*. 2018.
 6. Mahyar A, Ayazi P, Azimi E, Dalirani R, Barikani A, Esmaeily S. The Relation between Urinary Tract Infection and Febrile Seizure. *Iranian Journal of Child Neurology*. 2018; 12(4):120-126.
 7. Gaither T, Cooper C, Kornberg Z, Baskin L, Copp H. Risk factors for the development of bladder and bowel dysfunction. *Journal of Pediatrics*. 2018; 141(1).
 8. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children [Shoghi M, Sanjari M, Persin trans]. 9th ed. Tehran: Jamehnegar-Saleme; 2011.
 9. Dehdari T, Ramezankhani A, Zarghi A. Principles of health promotion. Tehran: Nazari publication; 2010.
 10. Shamsi M, Tajik R, Mohammad BA. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. *Arak Medical University Journal*. 2009; 12(3):57-66.
 11. McKenzie JF, Neiger BL, Thackeray R. Planning, implementing & evaluating health promotion programs: A primer. Pearson; 2016.
 12. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2008.
 13. Allahverdipoor H. Passing through traditional health education towards theory-oriented health education. *Health Promotion and Education Magazine*. 2005; 1(3):75-79.
 14. Taylor D, Bury M, Campling N, Carter S, Garfield S, Newbould J, et al. A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change. London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006.
 15. Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. Jones & Bartlett Publishers; 2011.
 16. Jalali M, Shamsi M, Roozbahani N, Kabir K. The effect of education based on the theory of planned behavior in promoting preventive behaviors of urinary tract infections in pregnant women. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2014; 12(3).
 17. Hashemi Parast M, Shojaizade D, Dehdari T, Gohari MR. Design and evaluation of educational interventions on the health belief model to promote preventive behaviors of urinary tract infection in mothers with children less than 6 years. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013; 20(110):22-28.
 18. Baghiani Moghadam M, Shojaezadeh D, Mohamadloo A, Fallahzadeh H, Ranjbary M. Evaluation of Preventive Behaviors of UTI Based on Health Belief Model (HBM) in Mothers with Girls Younger Than 6 Years Old. *TB*. 2013; 12(1):78-88.
 19. Taghdisi MH, NejadSadeghi E. The effect of health education based on health belief model on behavioral promotion of urinary infection prevention in pregnant women. *Journal Research & Health*. 2012; 2(1):44-54.
 20. Jalali M, Shamsi M, Roozbahani N, Kabir K. Preventive behaviors of urinary tract infection (UTI) based on the theory of planned behavior among pregnant women in Karaj in 2013. *Daneshvar*. 2014; 21(108):59-66.